

Существует 10 видов дифиллоботриид, которые могут паразитировать в организме человека, однако основное значение в медицинской практике имеет широкий лентец (*Diphyllobotrium latum*) [3].

Широкий лентец — один из крупных гельминтов человека — длиной от 2 до 10 м и более (иногда достигает 15—25 м), ширина члеников не превышает 1,5 см. Сколекс (головка) продолговато-овальной формы, сплюснута с боков, на ней имеются две глубокие щелевидные борозды — ботрии, расположенные на спинной и брюшной сторонах (посредством которых паразит прикрепляется к слизистой оболочке кишечника). Шейка несегментированная, короткая — до 10 мм. Стробила состоит из нескольких тысяч (3000—4000) члеников, коротких и широких у сколекса, по мере созревания удлинняющихся и приобретающих квадратную и даже продолговатую форму в конце стробилы [2].

В России известно не менее 25 видов рыб, зараженных личинками дифиллоботриоза. Среди них — щука, судак, окунь, ерш. В Астраханской области наиболее пораженной рыбой является, как правило, щука, особенно — ее икра.

Икра щуки, приготовленная без предварительной обработки кипятком, слабого посола, сохраняет в себе живые личинки, что приводит к заражению при ее употреблении. Заражение также может происходить при употреблении рыбы после недостаточной термической обработки. От больного человека здоровому болезнь не передается.

В диагностике информативен эпиданамнез (пребывание в эндемичной области, употребление сырой рыбы, недосоленной икры). Часто больные сообщают о выделении с калом частей гельминтов. Окончательный диагноз устанавливается при обнаружении в кале яиц гельминта.

В наших наблюдениях заболевание протекало бессимптомно. Диагноз был выставлен после обнаружения яиц паразита в фекалиях человека при случайных обследованиях.

В лечении дифиллоботриоза, сопровождающегося анемическим синдромом, предусматривается переливание кровезамещающих растворов и проведение рациональной витаминотерапии. Назначают фенасал внутрь в следующих суточных дозах: дети до 2 лет — 0,5 г (2 таблетки), от 2 до 5 лет — 1 г (4 таблетки), от 5 до 12 лет — 1,5 г (6 таблеток), старше 12 лет — 2—3 г (8—12 таблеток) [2, 4].

Мероприятия, направленные на механизм передачи, заключаются в предупреждении попадания яиц гельминта в водоемы, для чего следует особое внимание уделять контролю за спуском сточных вод у различных населенных пунктов, нечистот с различных судов, а также за санитарно-гигиеническим состоянием мест отдыха людей, находящихся около водоемов (пляжи, берега около мест проживания людей, дачные поселки). Помимо этого, необходимо строго соблюдать все принятые нормы и правила приготовления продуктов из рыбы, их хранения и распространения.

Для гарантированного уничтожения личинок широкого лентеца необходимо соблюдать следующие рекомендации. Фарш, котлеты, а также мелкую рыбу и нарезанные куски крупной рыбы необходимо жарить не менее 15—20 мин., а крупную рыбу большими кусками — не менее 30—40 мин [5].

При посоле рыба обезвреживается через 2—7 дней, в икре щуки личинки гельминтов погибают при 10% посоле (к весу икры) через 30 мин, при 5% — через 6 часов, при 3% посоле — только через 2 суток [5]. При замораживании рыбы при температуре —18°C гибель личинок происходит на 2—4 день, а при температуре —6°C — через 6—7 суток [5].

Выводы: необходимо объединить усилия ветеринарной и медицинской служб в государственном масштабе для проведения мероприятий, направленных на активную ликвидацию условий, благоприятствующих инвазии. К таким мероприятиям относятся: ветеринарно-санитарный контроль рыбных рынков, санитарная обработка сточных вод, лечение животных и людей, усиление ветеринарно-санитарного контроля над реализацией речной рыбы, качественное проведение ее экспертизы. Особенно большое внимание следует уделять просветительной работе среди населения.

Литература

1. Акбаев М.Ш., Водянов А.А., Косминков Н.Е., Ятусевич А.И., Пашкин П.И., Василевич Ф.И. Паразитология и инвазионные болезни животных // М: Колос., 2000. — 460 с.
2. Антрашкевич Г.И. Дифиллоботрииды в пресноводных экосистемах Чукотки // Матер. конф. по изучению водоемов Сибири «Задачи и проблемы развития рыбного хозяйства на внутрен. водоемах Сибири». — Томск, 1996. — с. 103—104.
3. Научная библиотека диссертаций и авторефератов disserCat <http://www.dissercat.com/content/difillobotrioz-v-basseine-votkinskogo-vodokhranilishcha-i-mery-ego-profilaktiki#ixzz2kuVa5aWm>
4. Бауэр О.Н. Рыбы как источник гельминтозов человека. Дифиллоботриоз. Основные проблемы паразитологии рыб // Л: Изд-во Лен.ун-та, 1958. — с. 321—330.
5. Болезни рыб. Справочник. 2-е изд. // М: Агропромиздат, 1989. — с. 172—175.
6. Санитарно-эпидемиологические правила и нормативы СанПиН 3.2.1333—03 «Профилактика паразитарных болезней на территории Российской Федерации». — с. 6—9.

ВЛИЯНИЕ ГАНЦИКЛОВИРА НА СЛУХ У ПАЦИЕНТОВ С ВРОЖДЕННОЙ ЦИТОМЕГАЛОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИЕЙ

Артемичик Т.А.¹, Бруй Н.В.²

1. УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Беларусь
2. УЗ «Городская детская инфекционная клиническая больница», г. Минск, Беларусь

Врожденная цитомегаловирусная инфекция (ВЦМВИ) является ведущей негенетической причиной нейросенсорной тугоухости (НСТ), а также может вызывать задержку нервно-психического развития у детей раннего возраста [3]. Данные литературы говорят, что применение внутривенного ганцикловира у детей с ВЦМВИ в неонатальном

периоде предотвращает прогрессирование тугоухости после шестимесячного возраста и улучшает прогноз таких детей в дальнейшем [1, 2, 4]. Кроме того в руководстве по фармакотерапии новорожденных детей (Neofax 2011) назначение ганцикловира рассматривается как профилактика прогрессирующей потери слуха и задержки психомоторного развития связанного с симптоматической ВЦМВИ [5].

Целью нашей работы явилась оценка эффективности этиотропного лечения пациентов с ВЦМВИ, у которых были обнаружены изменения органа слуха, с учетом клинического исхода.

Материалы и методы: В исследование было включено 12 пациентов с ВЦМВИ, имевшие патологические изменения аудиологического теста и получившие терапию ганцикловиrom.

Верификацию возбудителя проводили методом ПЦР (определение ДНК ЦМВ) крови, мочи и ликвора при помощи амплификатора ROTOR-GENE 6000 с использованием тест систем «Ампли Сенси CMV-FL». Слух оценивали с помощью отоакустической эмиссии (ОАЭ) и коротколатентных слуховых вызванных потенциалов. Слух считали нормальным при получении положительного результата ОАЭ с 2-х сторон. Нарушение слуховой функции определяли по отрицательному результату ОАЭ или по сниженной амплитуде ОАЭ. В возрасте 12 месяцев исследование повторяли ($n = 12$).

Ганцикловир в разовой дозе 6 мг/кг веса внутривенно, использовали в растворе в дилуанте (Sol. Natrii chloridi 0,9% или Sol. Glucosae 5%), 2 раза в сутки, через каждые 12 часов (медленное введение в течение 1 часа) в рабочей концентрации от 2 до 10 мг/мл в течении 3-х недель. Медиана курса лечения составила Ме (P25-P75) 21[21;21] дней. Самый короткий курс был продолжительностью 13 дней, длинный — 51 день.

В период лечения проводили регулярный контроль картины периферической крови и функции почек, печени. Каждые 5 дней оценивали общий анализ крови с подсчетом эритроцитов, нейтрофилов, тромбоцитов. Один раз в 7 дней определяли активность АЛТ, АсАТ, уровень билирубина, креатинина и мочевины. После окончания курса лечения контрольное исследование крови и мочи на ДНК ЦМВ методом качественной ПЦР. Эффективность лечения оценивали по наличию неблагоприятных исходов со стороны органа слуха у пациентов в возрасте 1 года, а так же по развитию побочных эффектов во время лечения.

Результаты исследования: В результате исследования слуховой функции у пациентов с ВЦМВИ в возрасте первых 3-х месяцев жизни были выявлены следующие параметры: 7 (58,3%) детей имели сниженную регистрацию ОАЭ, 5(41,7%) не прошли аудиологический тест, т.е. имели отрицательный результат ОАЭ. Все пациенты получили курс терапии ганцикловиrom, при чем в неонатальном и постнатальном периоде лечение было у одинакового числа 6(50%) пациентов.

Побочные эффекты на терапию с развитием панцитопении не были выявлены ни в одном случае.

Анализ состояния слухового анализатора в результате наблюдения за пациентами в катамнезе в течение 12 месяцев выявил, что у 9 (75%) пациентов нарушения слуха не определялось, а в 3(25%) случаях развилась НСТ 2—4 степени.

Приводим краткое описание негативных последствий ВЦМВИ на орган слуха у трех пролеченных пациентов. В одном случае терапия была начата в раннем неонатальном периоде, однако клиренс крови от ЦМВ после 21 дня лечения ганцикловиrom не был достигнут. После повторного курса терапии ДНК ЦМВ в крови продолжала определяться. Вероятно, данный пациент был инфицирован ЦМВ, резистентным к ганцикловиру. Катамнез определил в возрасте 1-го года двустороннюю НСТ 3—4ст.

Во втором случае пациент получил лечение в возрасте 10 месяцев жизни, однако в возрасте 12 месяцев у него уже сформировались необратимые изменения со стороны слухового анализатора в виде двусторонней НСТ 3ст.

В третьем случае ребенок получил этиотропную терапию в возрасте 4,5 месяцев жизни по поводу односторонней НСТ 4 ст, частичной атрофии зрительного нерва. В возрасте 12 месяцев анализ сенсорных органов определил отсутствие изменений на глазном дне и НСТ 2 степени, которая не требовала использования пациентом слухового аппарата.

Таким образом, пациенты с ВЦМВИ представляют группу риска по развитию НСТ. Применение ганцикловира у пациентов с нарушенным слухом при ВЦМВИ в неонатальном и грудном возрасте хорошо переносится, позволяет добиться нормализации функции слухового анализатора в возрасте 12 месяцев в 75% случаев, и в результате улучшить качество жизни таких пациентов.

Литература

1. Amir, J. Treatment of symptomatic congenital cytomegalovirus infection with intravenous ganciclovir followed by long-term oral valganciclovir / J.Amir, DG. Wolf, I. Levy / Eur J Pediatr. — 2010. — Vol.169. — P.1061—1067.
2. Ganciclovir therapy for congenital cytomegalovirus infection in newborn infants: a meta analysis / JT Hu [et al.] // Zhongguo Dang Dai ErKeZaZhi. — 2010. — Vol.12. — P.35—39.
3. Newborn hearing screening and detection of congenital cytomegalovirus infection/ E. K. Stehe [et al.] // Pediatrics. — 2008. — Vol.121(5). — P. 970—975
4. Treatment of children with congenital cytomegalovirus infection with ganciclovir / M. G.Michaels [et al.] // Pediatr. Infect. Dis. J. — 2003. — Vol.22. — P.504—509
5. Young, T.E Neofax 2011 / T.E. Young, B. Mangum / 24th edition. ThomsonReuters. — 2011. — P.412

ИНТЕРАКТИВНОЕ ЧТЕНИЕ ЛЕКЦИЙ ПО ДЕТСКИМ ИНФЕКЦИОННЫМ БОЛЕЗНЯМ

Астапов А.А.

УО «Белорусский государственный
медицинский университет», г. Минск, Беларусь

Преобладающее большинство инфекционной патологии у детей можно объединить в ряд ведущих клинических синдромов, когда дифференциальную диагностику нужно проводить между 10—20 инфекционными заболеваниями.

Наиболее часто встречается респираторный син-